

Startnotitie Lokaal Gezondheidsbeleid

Hoofdstuk 1: Inleiding	2
Hoofdstuk 2: Evaluatie gezondheidsbeleid 2003-2007	3
Hoofdstuk 3: Kaders voor een lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011	5
3.1 Landelijk: De Preventienota Kiezen voor een gezond leven 2007-2010	5
3.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning	6
3.3 De gezondheid van de Oisterwijkse bevolking	7
3.4 De lokale inbreng	8
Hoofdstuk 4: Hoe nu verder?	8
4.1 Vanuit de Wet collectieve preventie volksgezondheid	8
4.2 Preventieprogramma's: advies GGD	9
4.3 De rol van de raad(swerkgroep WMO)	10
Bijlage 1: Gemeentelijke taken in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid	12
Bijlage 2: Gezondheid Telt in Oisterwijk	14
Bijlage 3: Verslag startbijeenkomst gezondheidszorg	15
Bijlage 4: Advies GGD gemeentelijk gezondheidsbeleid	29
Bijlage 5: Stellingen t.b.v. de bijeenkomst commissie Inwonerszaken	35

Hoofdstuk 1: Inleiding

Voor u ligt de startnotitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011. Deze nota is een eerste stap in het vervolg op de eerste Oisterwijkse kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid, die de periode 2003-2007 bestrijkt.

Welke taak heeft de gemeente op het terrein van gezondheidszorg?

De gemeentelijke taken op het terrein van gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Het gaat hierbij om taken in de **openbare**, ofwel **collectieve** Gezondheidszorg, dat zijn taken die gericht zijn op de bevordering van gezondheid bij de bevolking in het algemeen¹.

Daarbij moet u denken aan taken die gericht zijn op:

- **gezondheidsbescherming**: het treffen van maatregelen waarmee voorkomen wordt dat burgers in contact komen met voor de gezondheid schadelijke stoffen en omstandigheden. Bijvoorbeeld het toepassen van het Bouwbesluit en beleid t.a.v. UMTS masten
- **gezondheidsbevordering**: maatregelen om gedrag te beïnvloeden dat gericht is op een gezonde leefstijl. Bijvoorbeeld een campagne tegen overgewicht of overmatig alcoholgebruik
- **gezondheidspreventie**: maatregelen om gezondheidsproblemen te voorkomen. Bijvoorbeeld preventieprogramma's tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.

De concrete gemeentelijke taken zoals vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, zijn opgenomen in bijlage 1. Daarin is onder andere opgenomen dat de gemeente verantwoordelijk is voor collectieve preventie van de volksgezondheid, dat ze uitvoering moet geven aan de jeugdgezondheidszorg en dat ze een GGD in stand moet houden.

Voor uitvoering van het lokale Gezondheidsbeleid is de gemeente Oisterwijk in sterke mate afhankelijk van haar maatschappelijke partners. Veel gemeentelijke gezondheidstaken worden uitgevoerd door de GGD Hart van Brabant, een Gemeenschappelijke Regeling waarin Oisterwijk als gemeente participeert. Het Algemeen Bestuur van de GGD wordt gevormd door de portefeuillehouders volksgezondheid van de aangesloten gemeenten. Daarnaast is de gemeente voor uitvoering sterk afhankelijk van partners zoals de eerstelijns gezondheidszorg, instellingen voor maatschappelijk werk, de thuiszorg maar ook ouderenorganisaties, welzijnswerk en scholen.

Wat is gezondheid?

In de eerste nota gezondheidsbeleid (2003-2007) wordt gezondheid gedefinieerd als: **"Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte"** (World Health

¹ Het betreft hier dus geen taken die regulier aangeboden worden door een instelling uit de Care ("zorgen") of Cure ("genezen") sector, zoals een ziekenhuis, thuiszorg, verzorgingstehuis of huisarts.

Organisation). In deze definitie wordt gezondheid opgevat als een breed begrip dat doorwerkt in vele sectoren van de maatschappij.

De WHO onderscheidt vervolgens 5 groepen van factoren die van invloed zijn op gezondheidszorg en wel:

- Biologische factoren (leeftijd, geslacht, aanleg, etniciteit, erfelijkheid).
- Leefstijl factoren (voeding, beweging, alcohol, seksuele omgang, omgang met stress).
- Sociale omgeving (voorbeeldgedrag van familie, vrienden maar ook: werk, inkomen, opleiding etc.).
- Fysieke omgeving (woon- en werkplek, milieu, groenvoorziening, speelruimte).
- Gezondheidszorg (mogelijkheden, bereikbaarheid, toegang, kosten).

De reikwijdte van de openbare gezondheidszorg op beïnvloeding van deze factoren is wisselend. Het rijksbeleid spoort gemeenten aan om vooral in te zetten op de beïnvloeding van de leefstijlfactoren (zie ook paragraaf 3.3).

Voor de tweede nota volksgezondheid wordt aangesloten bij de eerder gehanteerde definitie. Ze is breed van opzet en biedt volop perspectief tot aansluiting bij de uitgangspunten van de Wet Maatschappelijke Opvang (WMO). Door zijn breedte sluit het immers naadloos aan bij het uitgangspunt van de WMO waarin het gaat om het vermogen van mensen om als volwaardig mens deel te nemen aan de samenleving.

Hoofdstuk 2: Evaluatie gezondheidsbeleid 2003-2007

In 2003 heeft de gemeente haar eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid onder de titel "Morgen gezond weer op" gepresenteerd. Deze kadernota bevat 13 aanbevelingen die in de periode 2003-2007 verder zouden worden uitgevoerd en uitgewerkt. De eerste 8 aanbevelingen vloeiden rechtstreeks voort uit de wettelijke WCPV taken, de andere 5 uit de lokale wensen ten aanzien van het gezondheidsbeleid. Deze laatste zijn onder andere tot stand gekomen tijdens een werkbijeenkomst met het veld.

In het schema hieronder vindt u een overzicht van deze aanbevelingen met daarnaast de zaken die in de afgelopen beleidsperiode binnen de aanbeveling gerealiseerd zijn.

Aanbevelingen:	Resultaat
1. Verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de Oisterwijkse bevolking	Gerealiseerd via de GGD monitors (jeugd 0-11 jaar, jeugd 12-17 jaar, volwassenen en ouderen)
2. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Weinig integrale sturing maar wel: <ul style="list-style-type: none">- er gebeurt veel op wettelijke basis (bijv. Bouwbesluit)- er is veel facetbeleid (bijv. gezondheidsaspect in jeugdsportstimulering)- gezondheid wordt opgenomen binnen duurzaamheidbalans

3. Bijdragen aan preventieprogramma's	Geen integrale afweging, wel actie: Meer Bewegen voor Ouderen, project Ouderenproof, rookverbod voor gemeentelijke accommodaties, projectsubsidie overgewicht project, project Doe effe Normaal, voorlichtingen in jongerencentra, Breedtesportimpuls, jeugdsportsubsidies
4. Bevorderen van Medisch Milieukundige Zorg	Wordt gerealiseerd door Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid van de GGD. Gemeente: organisatie voorlichting UMTS. Onderzoek binnenmilieu scholen
5. Bevorderen Technische Hygiënezorg	Wordt gerealiseerd door GGD. Gemeente bewaakt legionellapreventie.
6. Bevorderen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Geen beleidssturing in beleidsperiode. Per 2007 overgeheveld naar WMO, wordt nu regionaal opgepakt.
7. Zorgdragen voor infectieziektebestrijding	Wordt gerealiseerd door GGD (in het basispakket).
8. Zorgdragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg	Wordt via subsidierelatie gerealiseerd door Thebe Thuiszorg (0-4 jarigen) en GGD. Lokale accenten in GGD aanbod: spreekuren op 4 scholen, inspecties van peuterspeelzalen en ontbijtproject. Ontwikkelingen: invoering Elektronisch KindDossier en oprichting Centra voor Jeugd en Gezin
9. Inventariseren knelpunten huisartsenzorg	Geen sturing, wel ontwikkelingen: - meer samenwerking: 3x HOED (i.o.) (Huisartsen Onder Een Dak) - tweede huisartsenpost in Tilburg
10. Tegengaan bewegingsarmoede bij jeugd	Diverse projecten en maatregelen: - inzet Breedtesportimpuls (Run4kids en sport in de wijk) - subsidie voor bewegingsonderwijs (vervoer en zwemlessen) - jeugdsportsubsidie - speelplekken: 10 opgeknapt/aangelegd sinds 2004
11. plan van aanpak bereikbaarheid en toegankelijkheid gebouwen voor mensen met functiebeperking	Geen algemeen plan van aanpak, wel toepassing bij bouw openbaren gebouwen (bijv. Tiliander en d'n Boogaard) conform Bouwbesluit
12. projecten voor doelgroep Ouderen	Gerealiseerd: - aanstelling Ouderenwerkster - projecten: Ouderenproof, 75+ huisbezoeken, preventie eenzaamheid - Zorgloket geopend
13. Maatregelen m.b.t. voorzieningen	Gerealiseerd: - Zorgloket geopend - Opzet traject Wonen, Welzijn, Zorg - Pilot Bouwen binnen strakke Contouren: woningbouw voor kwetsbare groepen

Conclusies:

- Ten aanzien van vrijwel alle aanbevelingen zijn resultaten geboekt.

- Op de vraag of de aanbevelingen ook tot het *gewenste* resultaat ofwel doel geleid hebben, moeten we een antwoord schuldig blijven. De eerste nota is een kadernota en bevat geen concrete doelstellingen
- De resultaten impliceren een duidelijke gemeentelijke rol in thema's die de openbare gezondheidszorg raken. Een doelbewuste sturing op gezondheidsaspecten (bijvoorbeeld in sportbeleid, in ouderenbeleid) ontbreekt echter.
- Er is veel aandacht geweest voor doelgroepenbeleid en uitwerking van wettelijke kaders, minder aandacht voor de landelijke c.q. inhoudelijke gezondheidsthema's.
- Een aantal aanbevelingen is ingehaald door nieuwe ontwikkelingen, vooral de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. (realiseren Zorgloket, het realiseren van beleid voor kwetsbare groepen en overheveling van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning)

In een volgende nota zal daarom in ieder geval aandacht besteed worden aan:

- concrete doelstellingen op het terrein van openbare gezondheidszorg
- sturing van die beleidsdoelstellingen
- de inhoudelijke (landelijke) gezondheidsthema's
- de relatie met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Hoofdstuk 3: Kaders voor een lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Voor de ontwikkeling van de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid zijn een aantal kaders beschikbaar die hieronder worden besproken. Deze kaders bestaan naast het beschikbare wettelijke kader: de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) waarvan de taken zijn opgenomen in bijlage 1.

Het eerste kader heeft betrekking op het landelijke kader, de overige kaders op het lokale niveau.

3.1 Landelijk: De Preventienota Kiezen voor een gezond leven 2007-2010

In de Wcpv krijgen gemeentes de opdracht om aan collectieve preventie in de volksgezondheid te doen. Daarin is ook opgenomen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) elke 4 jaar de landelijke prioriteiten op dit gebied vastlegt. Voor de periode 2007-2010 is dit gebeurd in de preventienota "Kiezen voor een gezond leven"²

In deze nota noemt de minister gezondheidbevordering als belangrijkste aandachtspunt voor overheidsbeleid 2007-2010 omdat daar nog belangrijke gezondheidswinst behaald kan worden. Daarbij worden 5 specifieke speerpunten van beleid benoemd waarvan 3 leefstijlfactoren (roken, schadelijk alcoholgebruik en

² Kiezen voor een gezond leven 2007-2010. Ministerie van VWS. December 2006. (www.minvws.nl)

overgewicht) en 2 ziekten (diabetes en depressie). Doelstellingen ten aanzien van deze speerpunten zijn:

Roken: in 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).

Alcoholgebruik: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 terugbrengen naar het niveau van 1992 + minder volwassen probleemdrinkers (van 10,3% nu naar 7,5% in 2010).

Overgewicht: stabilisatie van het percentage volwassen met overgewicht + daling van het aantal jeugdigen met overgewicht.

Diabetes: aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen + 65% van de diabetespatiënten krijgt geen complicaties.

Depressie: meer mensen (nu 4.000 landelijk) krijgen preventieve hulp tegen depressie.

Met de preventienota wordt een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid nagestreefd. Keuze voor deze thema's betekent dat geprofiteerd kan worden van landelijke inzet en campagnes.

3.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De gemeente is voornemens om het lokale gezondheidsbeleid *zoveel als mogelijk te integreren* met de nota over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning die eveneens aan het eind van dit jaar verschijnt.

Die aansluiting wordt gezocht omdat:

- De **uitgangspunten** van gezondheidsbeleid en maatschappelijke ondersteuning een symbiotische relatie hebben. Zo versterken "zelfredzaamheid" en "meedoen" (twee kernbegrippen in de WMO) de gezondheid van burgers. En andersom: is een gezond leven een voorwaarde om zichzelf te kunnen redden en te participeren in de samenleving. Dat gezondheid en maatschappelijke ondersteuning elkaar nodig hebben en versterken wordt gereflecteerd in het brede gezondheidsbegrip dat in het Oisterwijkse beleid gehanteerd wordt.
- Er duidelijke **inhoudelijke raakvlakken** liggen tussen de twee wetten. Voorbeelden daarvan zijn:
 - o de relatie tussen het prestatieveld "opvoedingsondersteuning voor jeugd" (prestatieveld 2 van de WMO, in Oisterwijk krijgt dit een plek in het integrale jeugdbeleid), en de wettelijke taak in de Jeugdgezondheidszorg (Wcpv). De toekomstige centra voor Jeugd en Gezin gaan in deze relatie een rol spelen.
 - o de ruimte die het Zorgloket (prestatieveld 3 WMO) biedt voor vragen rondom gezondheid(zorginstellingen). Die ruimte is afhankelijk van de gekozen breedte en diepte van het loket.
 - o projecten ten aanzien van kwetsbare groepen (prestatieveld 5 WMO) die ook een duidelijke relatie hebben met de gezondheid van de specifieke doelgroep (bijvoorbeeld project Preventie Eenzaamheid Ouderen)
 - o de aanpak van mogelijke gezondheidsachterstanden in specifieke wijken en het prestatieveld "Leefbaarheid en sociale samenhang in wijken en buurten" van de WMO

- o de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), die per 1 januari 2007 is overgegaan van de Wcpv naar de WMO
- Het samen optrekken kan dan de **synergie bevorderen** tussen WMO en de Wcpv en voorkomt dat er in projecten langs elkaar heen wordt gewerkt.
- er een **praktisch** voordeel is: beide nota's moeten tegelijkertijd verschijnen en kunnen in 1 boekwerk gecombineerd worden.

De integratie uit zich in de volgende zaken:

- een gezamenlijke WMO-gezondheidsnota 2008-2011.
Fysiek betekent dit één nota waarin zowel de prestatievelden van de WMO als het onderwerp gezondheid een plek zal krijgen. De opbouw en de structuur van de gezondheidsnota volgt dan ook die van de WMO nota. Gezondheidsbeleid heeft daarin de positie als een "extra" prestatieveld. Inhoudelijk betekent het dat aan het gezondheidsbeleid eigen doelstellingen toegekend worden maar dat er waar mogelijk relaties met de WMO-prestatievelden gelegd zullen worden. Dit betekent dat delen van de uitwerking van het gezondheidsbeleid plaats kunnen vinden binnen (of in samenspraak met) projecten in andere prestatievelden.
- inzet van de WMO-raadsgroep bij de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid
- mogelijk toekomstig: inzet van de WMO-participatieraad

3.3 De gezondheid van de Oisterwijkse bevolking

Dankzij de monitors van de GGD Hart voor Brabant is er een schat aan gezondheidsgegevens beschikbaar over de Oisterwijkse bevolking. De monitors worden elke 4 jaar opnieuw afgenomen en zijn gebaseerd op breed uitgezette enquêtes van de GGD. De gegevens zijn verdeeld over 4 leeftijdsgroepen:

- de jeugdmonitor 0-11 jarigen (2005)
- de jeugdmonitor 12-17 jarigen (2003)
- de volwassenmonitor 19 t/m 64 jarigen (2005)
- de ouderenmonitor (2004)

Op de website www.ggdgezondheidsatlas.nl zijn de gegevens van de monitors beschikbaar. Een korte samenvatting is te vinden in het boekje "Gezondheid Telt in Oisterwijk" dat de GGD in 2006 ontwikkeld heeft (zie bijlage 2, ook beschikbaar via www.oisterwijk.nl).

In "Gezondheid Telt in Oisterwijk" biedt de GGD een eerste kader voor het komende Oisterwijkse gezondheidsbeleid. Naast de presentatie van concrete cijfers wordt daarin geconstateerd dat:

- de sterfte in Oisterwijk te vergelijken is met de gemiddelde sterfte in Nederland
- de verwachting is dat artrose, coronaire hartziekten en diabetes de meest voorkomende chronische ziekten zijn.
- hart en vaatziekten en psychische stoornissen de belangrijkste gezondheidsproblemen veroorzaken
- psychische gezondheid in Oisterwijk conform landelijke cijfers scoort, met als gunstige uitzondering de groep 12-17 jarigen. Eenzaamheid onder volwassenen en ouderen komt, net als in de regio, veel voor

- gezondheidsachterstanden binnen de gemeentelijke wijken niet te achterhalen zijn op basis van de beschikbare gegevens
- ongezond gedrag (roken, alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en overgewicht) veel voorkomt en leidt tot verlies van gezondheid
- het ongezonde gedrag van jongeren (vooral alcoholgebruik) zorgen baart met als gunstige uitzondering het overgewicht in de groep 2-11 jarigen
- de preventie van roken, overgewicht en alcoholmisbruik de meeste gezondheidswinst oplevert
- de belangrijkste risicogroepen jongeren, ouderen en mensen met een lage sociaal-economische status zijn.

3.4 De lokale inbreng

Als start voor de ontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid is, in samenwerking met de GGD Hart voor Brabant, in april 2007 een startbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst hebben professionals en vrijwilligers uit de gezondheidszorg in workshops hun visie gegeven op de gezondheidsproblemen in Oisterwijk en op de mogelijke aanpak daarvan. Ongeveer 40 personen, vrij evenwichtig verspreid over de diverse beroepsgroepen en organisaties, waren aanwezig. Een verslag van de bijeenkomst vindt u in bijlage 3. De aanwezigen vonden de volgende gezondheidsproblemen het meest pregnant in de Oisterwijkse situatie: overgewicht, overmatig alcoholgebruik en sociaal emotionele problemen bij jongeren. Als meest genoemde probleem ten aanzien van de eerstelijns zorg in de gemeente werd de samenwerking tussen diverse partners genoemd.

Hoofdstuk 4: Hoe nu verder?

4.1 Vanuit de Wet collectieve preventie volksgezondheid

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid zijn vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. In onderstaand schema staat vermeld hoe de taken zullen worden opgepakt:

Taak:	aanpak
1. Collectieve preventie:	
1.a verrichten epidemiologisch onderzoek	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
1.b bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Uitwerking in DuurzaamheidBalans en –procedures van de gemeente Oisterwijk. In de balans worden de duurzame doelstellingen op het terrein gezondheid vastgelegd. De balans gaat gepaard met een toets (t.a.v. bijv. collegebesluiten) waarin het aspect wordt bewaakt. Dit onderdeel, en invulling van het aspect gezondheidszorg in de duurzaamheidbalans wordt

	uitgewerkt in samenspraak met de beleidsmedewerker duurzaamheid.
1.c opzetten preventieprogramma's	Zie paragraaf 4.2 en 4.3
1.d bevorderen medisch-milieukundige zorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
1.e bevorderen technische hygiënezorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant. Gemeentelijk: continuering bewaking legionellapreventie.
2. Uitvoering infectieziektebestrijding	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant
3. Uitvoering jeugdgezondheidszorg	Continuering aansturing Thebe en GGD. De gemeente is regisseur in integrale jeugdgezondheidszorg. Speerpunten in de komende jaren zijn het implementeren van het Elektronisch Kinddossier (EKD) en het ontwikkelen en implementeren van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Verdere uitwerking gebeurt in de nota Integraal Jeugdbeleid.
4. Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Realisatie middels traject gezondheidsbeleid
5. Instandhouding van een GGD	Is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant

Zoals bovenstaand schema al tot uitdrukking brengt, werkt het gezondheidsbeleid door in andere beleidsterreinen. Middels het traject rondom de duurzaamheidbalans en samenwerking in projecten op andere beleidsterreinen wordt getracht het gezondheidsaspect de plaats te geven die nodig is.

4.2 Preventieprogramma's: advies GGD

Op basis van de kaders die geschetst zijn in het vorige hoofdstuk is aan de GGD Hart van Brabant gevraagd om een advies uit te brengen voor het komende lokale gezondheidsbeleid in Oisterwijk. Dit advies vindt u in bijlage 4 en is sterk gericht op de preventieprogramma's. In grote lijnen adviseert de GGD om de gezondheidsthema's van het landelijke beleid te volgen. Per thema worden de belangrijkste doelgroepen genoemd.

Onderstaand schema is het samenvattende schema van de GGD. Gezien het integrale karakter van gezondheidsbeleid is de kolom "mogelijke relaties met andere beleidsterreinen" toegevoegd. De kolom geeft aan waarbij aangesloten kan worden voor verdere ontwikkeling.

Thema's	Uitgangspunt	Doelgroep	Mogelijke relaties met andere beleidsterreinen
Overgewicht (bewegen en voeding)	Startconferentie Preventienota	Jongeren Volwassenen Mensen met lage Sociaal Economische Status (SES)	sportbeleid (wordt ontwikkeld: startnotitie eind 2007, nota 2008)
Schadelijk alcoholgebruik	Startconferentie Preventienota	Jongeren Probleemdrinkers	integraal veiligheidsbeleid: Een actieplan "alcohol en drugsgebruik onder jongeren" is reeds

			ontwikkeld en vormt onderdeel van de te verschijnen nota integraal veiligheidsbeleid (eind 2007) intern: samenwerking met afdeling handhaving en BPO
a. Psychosociale problematiek b. Depressie	a. Startconferentie b. Preventienota	a. Jongeren b. Volwassenen	Prestatieveld 8 WMO: bevorderen openbare geestelijke gezondheidszorg (eind 2007)
Roken	Preventienota	Jongeren Volwassenen Mensen met lage Sociaal Economische Status (SES)	-
Diabetes	Preventienota	Diabetespatiënt	-

Samenvattend schema advies GGD uitgebreid met de kolom relatie andere beleidsterreinen.

4.3 De rol van de raad (swerkgroep WMO)

Ten aanzien van het advies van de GGD moeten nu concrete keuzes gemaakt worden. Wat worden de aandachtspunten in het lokale gezondheidsbeleid de komende 4 jaar? In feite spreken we met deze vraag over kaderstelling. Het primaat van de kaderstelling ligt in het duale systeem bij de raad. Daarom zal deze startnotitie basis zijn voor een discussie over de op te pakken thema's in de commissie Inwonerszaken.

Voorgesteld wordt om deze discussie te combineren met een discussie over de visie van de gemeente op de collectieve gezondheidszorg. In die visie worden vragen beantwoord als: "voor wie wil de gemeente er zijn m.b.t. de collectieve gezondheidszorg", "wie willen we daarbij als gemeente zijn", "wat willen we bereiken in ons gezondheidsbeleid" en "wat zijn daarbij de uitgangspunten". In het WMO traject (waarmee het gezondheidsbeleid in de pas loopt) is de raads werkgroep WMO het orgaan dat zich steeds over de gemeentelijke visie buigt.

Vanwege de overlap en het beschikbare tijdspad wordt de bespreking over de visie gecombineerd met een bespreking over de te maken keuzes over het gezondheidsbeleid in de Commissie Inwonerszaken, en wel op 30 augustus a.s. In bijlage 5 wordt een overzicht gegeven van mogelijke discussiestellingen tijdens deze bijeenkomst.

Aan de hand van deze discussie over deze stellingen zal de visie voor het gezondheidsbeleid 2008-2011 worden opgesteld. Daarna zal per gekozen thema een

verder traject opgezet worden waarin verdere plannen ontwikkeld worden. Daarin zullen doelstellingen aangescherpt worden en de inzet van middelen en het tijdsplan geconcretiseerd worden. Uiteraard zal daarbij aangesloten worden bij wat er al in andere beleidsvelden is uitgewerkt.

In schema:

Wat	Wanneer	Wie
Discussie en bepalen welke gezondheidsthema's opgepakt worden. - bepalen thema's, doelgroepen, globale doelstellingen	30 augustus 2007	WMO raads werkgroep en commissie Inwonerszaken
Uitwerken thema's, eventueel in werkgroepen: - aanscherpen beleidsdoelstellingen, voorstel acties, inzet middelen en tijdsplan	September – oktober 2007	Abtenaren en maatschappelijke organisaties die betrokken zijn bij het thema
Uitwerking gezondheid in duurzaamheidsbalans en jeugdgezondheidszorg	September – oktober 2007	Betrokken ambtenaren
Gecombineerde WMO-Gezondheidsnota	November-december 2007	Gemeente

**Bijlage 1: Gemeentelijke taken in de Wet Collectieve Preventie
Volksgezondheid**

Gemeentelijke taken in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

1. Collectieve preventie:
 - a. Het verwerven van inzicht in gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologisch onderzoek)
 - b. Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
 - c. Opzetten preventieprogramma's incl. gezondheidsvoorlichting
 - d. Bevorderen medisch- milieukundige zorg
 - e. Bevorderen technische hygiënezorg
2. Uitvoering infectieziektebestrijding
3. Uitvoering Jeugdgezondheidszorg
4. Elke 4 jaar een nota Lokaal Gezondheidsbeleid
5. Instandhouding van een GGD

De preventietaak "het bevorderen van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg" is in 2007 overgeheveld van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Bijlage 2: Gezondheid Telt in Oisterwijk

(separaat bijgevoegd: 1 exemplaar per fractie)

Bijlage 3: Verslag startbijeenkomst gezondheidszorg

Samenvatting Startconferentie 'Gezondheid telt in Oisterwijk'

Datum: 26 april 2007

Inleiding

Donderdagmiddag 26 april 2007 heeft in Oisterwijk de succesvolle Startconferentie 'Gezondheid telt in Oisterwijk' plaatsgevonden georganiseerd door de gemeente Oisterwijk. De startconferentie dient als start voor de formulering van beleidskaders van het lokale gezondheidsbeleid 2008-2012, welke de gemeente Oisterwijk eind 2007 omschreven wil hebben.

Achtergrond

Voor de gemeentelijke overheid ligt de basis voor het lokale gezondheidsbeleid in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV, 1990). In deze wet zijn veel taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de collectieve preventie neergelegd bij de gemeente. De gemeente heeft immers direct invloed op de leefomgeving van haar burgers. De WCPV verplicht sinds 2003 de gemeente elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. Naast de WCPV bestaat voor gemeenten andere relevante wetgeving op het gebied van de volksgezondheid, onder andere Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid spelen veel partijen binnen en buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol. De wettelijke taken van de gemeente betekenen dat de gemeente de regie moet nemen over de lokale volksgezondheid. De regierol van de gemeente in het lokale volksgezondheidsbeleid is die van visionaire regisseur: de regisseur die het plan schrijft maar voor de uitvoering afhankelijk is van anderen.

De Canadese Minister Marc Lalonde heeft in 1974 een model ontwikkeld waarin wordt aangegeven dat de gezondheidstoestand wordt beïnvloed door meerdere factoren. In de loop van de tijd is dit model verder uitgewerkt. Ten eerste omgeving, leefstijl en persoonsgebondenfactoren, de zogenaamde determinanten van gezondheid. Maar daarnaast beïnvloeden ook preventie en zorg de gezondheidstoestand. Tenslotte hebben externe ontwikkelingen, demografie, economie, sociaal-culturele ontwikkelingen, technologie en ruimte invloed op de gezondheidstoestand. Dit model dient tevens als uitgangspunt voor beschrijving van de landelijke gezondheidstoestand

Het model van Lalonde geeft aan dat de gezondheidstoestand beïnvloed wordt door meerdere factoren. Samenwerking tussen meerdere beleidsterreinen is belangrijk om te komen tot betere resultaten op het gebied van de volksgezondheid.

Startconferentie

De deelname van lokale en regionale partners aan de startconferentie was zeer goed. Velen lokale en regionale partners waren aanwezig tijdens de startconferentie: lokale zorgverleners, professionals van lokale gezondheidsorganisaties, vrijwilligers van lokale vrijwilligersorganisaties, professionals van regionale gezondheidsorganisaties, professionals uit onderwijs, professionals van koepelorganisaties, raadsleden en ambtenaren (zie adreslijst, bijlage 5).

Presentaties

Wethouder Lambert van den Bosch geeft een introductie waarin hij aangeeft dat de resultaten van de startconferentie meegenomen zullen worden in een startnotitie lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012, welke voorgelegd wordt aan de WMO-raad. De WMO-raad zal besluiten nemen over de beleidskaders voor het lokale gezondheidsbeleid. In diverse werkgroepen zullen de beleidskaders vervolgens nader uitgewerkt worden tot plannen van aanpak.

In haar presentatie: 'Evaluatie gezondheidsbeleid 2003-2007' kijkt Miranda Groot, beleidsmedewerker afdeling maatschappelijke ontwikkeling van de gemeente Oisterwijk,' terug op de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid. Zij concludeert dat:

- Beleidsdoelstellingen ontbreken. Goed gedaan?;
- Gemeente doet aan collectieve preventie, maar regierol komt niet uit de verf;
- Samenwerking kan beter;
- Veel aandacht voor doelgroepen, minder aandacht voor (landelijke) inhoudelijke gezondheidsthema's;
- Aantal aanbevelingen ingehaald door nieuwe ontwikkelingen, vooral invoering WMO.

De GGD Hart voor Brabant toont in haar presentatie 'Gezondheid telt! In Oisterwijk. Kernboodschappen voor lokaal beleid' de resultaten van onderzoek naar de lokale en regionale gezondheidssituatie. Tevens geeft zij kernboodschappen aan voor het toekomstig gezondheidsbeleid van de gemeente Oisterwijk, deze zijn afgeleid van de regionale kernboodschappen:

- Gezondheid regio Hart voor Brabant scoort onder Nederlands gemiddelde ,Oisterwijk scoort vergelijkbaar aan Nederland;
- Hart- en vaatziekten en psychische stoornissen belangrijkste gezondheidsproblemen;
- Aanzienlijk verlies van gezondheid door ongezond gedrag;
- In regio Hart voor Brabant ook gezondheidsachterstanden voor mensen met een lage sociaal-economische status;
- Ongezond gedrag (vooral alcoholconsumptie) jongeren baart zorgen;
- Investeren in gezond gedrag is noodzakelijk;
- Oisterwijk kan regierol krachtiger invullen;
- Oisterwijk kan rol rond zorg verder ontwikkelen.

Workshops

De deelnemers aan de startconferentie hebben vervolgens in drie parallele workshops de gezondheidsthema's voor de gemeente Oisterwijk geprioriteerd en verder gebrainstormd over de doelgroepen en plan van aanpak. Tabel 1 geeft de drie belangrijkste prioritaire gezondheidsthema's per workshop en voor het totaal van de startconferentie weer.

Tabel 1. Drie belangrijkste prioriteiten per workshop en totaal

	Workshop 1	Workshop 2	Workshop 3	Totaal
Prioriteit 1	Overgewicht	Alcohol	Sociaal-	Overgewicht

			emotionele problematiek (jongeren)	
Prioriteit 2	Depressie	Armoede/Overgewicht	1 ^e lijn onvoldoende samenwerking	Alcohol
Prioriteit 3	Alcohol	Armoede/Overgewicht	Overgewicht	Sociaal-emotionele problematiek (jongeren)

In bijlage 1 zijn alle gezondheidsthema's en de prioritering per workshop weergegeven. De resultaten van de brainstorm zijn opgenomen in bijlage 2, 3 en 4.

Overgewicht is in alle workshops gekozen als prioritair gezondheidsthema en komt daarmee als belangrijkste gezondheidsthema uit de totale startconferentie naar voren. Alcohol is in twee workshops als prioritair gezondheidsthema gekozen en vormt daarmee het tweede gezondheidsthema uit de startconferentie. Het derde prioritaire gezondheidsthema uit de startconferentie is sociaal-emotionele problematiek bij jongeren.

Bijlage 1. Prioritering gezondheidsthema's per workshop en totaal gemeente Oisterwijk

	Workshop 1	Workshop 2	Workshop 3	Totaal	%
Roken	13	7	7	27	7,38
Alcohol	15 (3)	23 (1)	13	51 (2)	13,93
Verslavingsproblematiek	nvt	nvt	2	2	0,55
Overgewicht	32 (1)	20 (2/3)	22 (3)	74 (1)	20,22
Bewegen*	6	14	8	28	7,65
gezond bewegingsstelsel	6	nvt	nvt	6	1,64
bewegingsmogelijkheden	nvt	14	nvt	14	3,83
bewegen voor ouderen/valpreventie	nvt	nvt	8	8	2,19
Hart- en vaatziekten	nvt	2	nvt	2	0,55
Diabetes	13	-	4	17	4,64
Psychosociale problematiek*	29	10	48	87	23,77
depressie	19 (2)	-	13	32	8,74
eenzaamheid, angststoornissen	10	10	-	20	5,46
sociaal emotionele problematiek (jongeren)	nvt	nvt	33 (1)	33 (3)	9,02
overbelasting individuen	nvt	nvt	2	2	0,55
1 ^e lijn*	nvt	Nvt	45	45	12,30
onvoldoende samenwerking	nvt	nvt	29 (2)	29	7,92
menselijke kant van de zorg	nvt	nvt	15	15	4,10
waar kan ik terecht	nvt	nvt	1	1	0,27
hulpverlener weet weg onvoldoende	nvt	nvt	-	-	-
Ontbreken hulpvoorzieningen	nvt	5	nvt	5	1,37
Chronische aandoeningen*	nvt	12	nvt	12	3,28
algemeen	nvt	10	nvt	10	2,73

* Samengestelde categorie uit subthema's

spieren	nvt	-	nvt	-	-
reuma	nvt	-	nvt	-	-
osteoporose	nvt	-	nvt	-	-
dementie	nvt	2	nvt	2	0,55
Armoede	nvt	20 (2/3)	nvt	20	5,46
Binnenmilieu scholen	nvt	5	nvt	5	1,37
totaal	108	118	140	366	

Bijlage 2. Resultaten brainstorm workshop 1

Prioriteit 1 Overgewicht

Argumenten:

- oorzaak ziekten en aandoeningen: hart- & vaatziekten, diabetes
- oorzaak negatief zelfbeeld
- verhoging kwaliteit van leven
- ontbreken voedingsadvies

Doelgroep:

- jeugd

Partners:

- Fysiotherapie
- Voeding/dietist
- Psychologie
- Scholen

Suggesties plan van aanpak:

- Multidisciplinair plan van aanpak
- bewegingsstimulering
- aandacht voor negatieve effecten!
- Sport/bewegingslessen op scholen
- voedingsadviezen

Randvoorwaarden

- signalering huisartsen
- motivering
- ketensamenwerking
- systeembenadering
- financiering
- omgeving nodigt uit tot bewegen

Prioriteit 2: Alcohol

Argumenten:

- Vroeger, meer, vaker drankgebruik jeugd
- Schadelijkheid van drankgebruik < 16 jr (<24 jr)
- Sociale veiligheid/overlast
- Voorzieningen jeugd

Prioriteit 3: Psychosociale problematiek

Argumenten

- +/- 60% vrouwen in Oisterwijk werken niet -> depressie
- Relatief veel ouderen
- Individuele samenleving
- Discrepancie tussen hoge en lage SES

- Aandacht voor extramuralisering

Bijlage 3. Resultaten brainstorm workshop 2

Prioriteit 1: Alcohol

Doelgroep

- kinderen/jeugd
- ouders/gezin

Partners:

- Novadic/Kentron
- Plaatselijke horeca
- Demo/Vision
- Thebe thuiszorg
- Middelbare scholen
- Sportclubs

Suggesties plan van aanpak:

- integrale benadering van de problematiek: niet alleen voorlichting maar ook wet- en regelgeving en goede zorg/ hulpverlening
- vroege signalering van problemen
- school/peuterspeelzaal als vindplaats
- uitvoering in samenwerking met organisaties
- directe coaching van belang
- op maat, aangepast aan de doelgroep
- indrinken aanpakken

Randvoorwaarden:

- maatregelen (rijk en gemeenten), subsidievoorwaarden
- handhaving en regelgeving

Prioriteit 2: Armoede

Doelgroep:

- echte minima

Partners:

- sociale diensten
- Maatschappelijk werk/stichting MEE
- Schuldhulpverlening/Kredietbank
- Charitatieve instellingen
- Reintegratie trajecten
- Wooncorporatie
- Ouderenadviseur
- Stichting Leergeld (schoolgeld)

Suggesties plan van aanpak:

- drempel te hoog, 'afstapje' helpen drempel te nemen
- outreachend
- hoe flexibel zijn de regels

Randvoorwaarden:

Prioriteit 3: Overgewicht

Partners:

- huisarts/schoolarts
- consultatiebureau
- scholen
- sportclubs
- dietiste
- maatschappelijk werk
- ggz

Aanvullende opmerkingen overige thema's

Opgemerkt is dat voor alle problemen eigenlijk eenzelfde preventieve aanpak noodzakelijk is: namelijk het in gesprek komen en blijven met de doelgroep. Dan is in te schatten welke problemen aan de orde zijn of dreigen en kan je daar op in springen. Dat direct contact is essentieel!

Problemen hangen vaak in hoge mate met elkaar samen. Daarom is een aanpak die zich niet specifiek op een bepaald probleem richt maar een bredere, algemene insteek kent effectiever/wenselijker.

diabetes en depressie niet gekozen:

- gemeente initiatief?
- Oorzaken moeten worden aangepakt en niet de gevolgen (dus overgewicht aanpakken, dan volgt diabetes vanzelf)

Ontbreken hulpvoorzieningen

- alleenstaande ouders
- jongeren

Bijlage 4 Resultaten brainstorm workshop 3

Prioriteit 1: sociaal-emotionele problematiek jongeren

Doelgroep:

- jongeren 0-19 jaar
- lage ses-groep
- hoge ses-groep
- leerlingen basisonderwijs en voortgezet onderwijs
- ouders
- licht verstandelijk gehandicapten
- autisme/spectrum ass
- voortijdige schoolverlaters
- kind met psychosociale problemen

Partners:

- ambulante begeleiding
- psychologen
- consultatiebureau
- peuterspeelzaal
- scholen
- ggd
- huisartsen
- welzijnswerk
- maatschappelijk werk

Suggesties plan van aanpak:

- vroegtijdige opsporing/signalering
 - o samenwerking jeugdgezondheidszorg/veiligheidshuis ed
 - o omgevingsfactoren <-> kindfactoren
- systeembenadering: ook aandacht ouders/omgeving
- waarvoor moet je waar zijn?
 - o sociale kaart
 - o digitaal systeem
 - o rol electronisch kind dossier

Randvoorwaarden:

- samenwerking en coördinatie
- commitment organisaties
- registratie en inzicht

Prioriteit 2: 1^e lijn onvoldoende samenwerking

Doelgroepen:

- huisartsen
- verloskundigen
- maatschappelijk werk
- apothekers
- consultatiebureau

- fysiotherapie
- novadic-kentron
- politie
- phoenix
- ggd
- welzijnswerk
- vrijwilligersorganisatie
- thuiszorgmedewerker

Suggesties plan van aanpak:

- zorgloket voortzetten
- deelproblemen programmatisch aanpakken

Randvoorwaarden:

- gemeente meer regie voeren
- stimuleren met bijv € in de vorm van representatievergoeding

Prioriteit 3: Overgewicht

Doelgroepen:

- ouders
- kinderen
- puberteit
- scholen
- sportorganisatie (kosten)
- lage SES-groep
- ouderen

Partners:

- scholen
- ggd
- huisartsen
- thebe
- lokale sportclubs
- gemeente
- particulier bureau (psychoconsulting sportbedrijf)
- ouderraden van scholen
- sportbedrijf Oisterwijk

Suggesties plan van aanpak:

- sportclubs met overgewichtsprogramma's
- voorlichting door ex-patienten: live
- voedings-opvoeding: kookcursus voor kids/ontbijtproject
- positieve impulsen: prijsjes
- organiseren 'ongeorganiseerde' sportactiviteiten

Bijlage 5 lijst deelnemers startconferentie 'Gezondheid telt in Oisterwijk'

Instelling	Naam
GGD Hart voor Brabant	mevrouw Schaerlaecken
GGD Hart voor Brabant	mevrouw Roijackers
GGD Hart voor Brabant	heer Fassaert
GGD Hart voor Brabant	mevrouw Anzion
GGD Hart voor Brabant	mevrouw Mathijssen
GGD Hart voor Brabant	mevrouw De Bats
AMW Maas en Leije	mevrouw Van der Hagen
GGZ Midden Brabant	mevrouw Van Ekeren
Thebe Oisterwijk	mevrouw Jacobs
De Bunders	heer De Bont
De Kikkenduut	heer Willems
Lokale Werkgroep mantelzorg	mevrouw Van Oosterhout
de Vloet	mevrouw v.d. Veerdonk
Stanislaus	mevrouw Stam
De Twern	mevrouw Lautenschütz
De Twern	heer Robben
Stichting Amarant	heer De Kort
Sportbedrijf Tilburg	heer Van Beurden
Stichting MEE	heer Nijland
Psychoconsulting, praktijk voor Psychologische Hulpverlening	mevrouw Vioen
EHBO Moergestel	heer Zoontjens
Stichting Mantelzorg Midden Brabant	mevrouw Thoonen
Amaliazorg	heer Van den Haring
St. Liduina	mevrouw De Laat
SWO	mevrouw Teijen-Verschoor
VHVO	heer Boon
Kring Apotheek Pannenschuur	heer Tolboom
Fysiotherapie Pannenschuur	heer Ooms
Apotheek Moergestel	mevrouw Hamelijnc
Fysiotherapie Van de Meijdenberg	heer Van de Meijdenberg
Verloskundigen Praktijk A. de Raad & J. Ploem-van Mierlo (de Pareltsjes)	mevrouw De Raad
Stichting BOOM	heer Bressers
Gemeente Oisterwijk	heer Van den Bosch
Gemeente Oisterwijk	mevrouw Richters
Gemeente Oisterwijk	heer de la Rose
Gemeente Oisterwijk	heer Wierts
Gemeente Tilburg	mevrouw Boland
Novadic - Kentron	mevrouw Van Dam
SPO	mevrouw Bruinsma
Nieuwsklok	mevrouw Vekemans
Huisarts	heer Vioen
Gemeente Oisterwijk	mevrouw Groot
Gemeente Oisterwijk	mevrouw Kolen

EHBO Oisterwijk	heer Bollen
RIBW	heer Van Geloven
Stagiaire AMW Maas & Leije	mevrouw Martens
Psycho Consulting Brabant	mevrouw Van de Winkel
Praktijk Opvoedings-ondersteuning	mevrouw Mayer-Rakhorst
Praktijk voor fysio- en manuele therapie	heer Van Sambeek

Bijlage 4: Advies GGD gemeentelijk gezondheidsbeleid

Advies Nota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Oisterwijk

I Uitgangspunten

Speerpunten Preventienota VWS

Elke vier jaar stelt de minister van VWS een preventienota vast om richting te geven aan het nationale en lokale preventiebeleid. De preventienota Langer gezond leven (VWS, 2006) geeft de speerpunten aan voor preventie voor de komende vier jaar, namelijk:

- roken
- schadelijk alcoholgebruik
- overgewicht (bewegen en voeding)
- diabetes
- depressie

Zij zijn als speerpunten gekozen omdat ze een belangrijk volksgezondheidsprobleem zijn of een grote bijdrage leveren aan onze belangrijkste volksgezondheidsproblemen; psychische stoornissen, hart- en vaatziekten, kanker, ziekten bewegingsapparaat, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes. Ook in Oisterwijk is aandacht voor deze gezondheidsproblemen van belang. De regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van de GGD Hart voor Brabant ondersteunt de keuze voor de landelijke speerpunten. Deze zijn voor Oisterwijk uitgewerkt in de kernboodschappen voor lokaal beleid 2006 'Gezondheid telt! In Oisterwijk'.

Prioriteiten startconferentie Oisterwijk

Tijdens de startconferentie 'Gezondheid telt in Oisterwijk' (26 april j.l.) hebben vele relevante lokale en regionale partners uit het veld (lokale zorgverleners, professionals van lokale gezondheidsorganisaties, vrijwilligers van lokale vrijwilligersorganisaties, professionals van regionale gezondheidsorganisaties, professionals uit onderwijs, professionals van koepelorganisaties raadsleden en ambtenaren) in drie parallel lopende workshops gezondheidsthema's geprioriteerd voor de gemeente Oisterwijk. Dit gebeurde na een presentatie door de GGD over de lokale gezondheidssituatie en kernboodschappen voor het toekomstig lokaal gezondheidsbeleid. De drie prioritaire gezondheidsthema's die uit de workshop naar voren zijn gekomen zijn:

1. overgewicht
2. alcohol
3. sociaal-emotionele problematiek

Voor de overige geprioriteerde thema's en de score per thema tijdens de workshops (zie bijlage 1).

II Startconferentie

Overgewicht (bewegen en voeding)

Overgewicht komt als 1^e prioriteit uit de startconferentie naar voren en vormt tevens een speerpunt uit de preventienota van VWS.

In de regio is de afgelopen 25 jaar een stijging te zien van overgewicht in alle leeftijdsklassen en in alle sociale lagen van de bevolking. Overgewicht is met 10% verantwoordelijk voor een zeer aanzienlijk deel van de ziektelast in Nederland. (Alleen roken is verantwoordelijk voor een hogere ziektelast.) Bijna de helft van de volwassenen in de regio is te dik. Steeds meer kinderen en jongeren zijn te dik. Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lage sociaal economische status. Van de 2-11 jarigen in Oisterwijk heeft 8% te maken met overgewicht, 1% met ernstig overgewicht (obesitas) Bij de 12-17-jarigen in Oisterwijk heeft 9 %

overgewicht en 0,7% ernstig overgewicht. 49% van de volwassenen (19-64 jaar) in Oisterwijk heeft overgewicht en 8% heeft ernstig overgewicht. Voor de groep van 65 jaar en ouder in Oisterwijk geldt dat 57% overgewicht heeft en 15% ernstig overgewicht.

De lokale cijfers over overgewicht wijken niet af van de regionale cijfers. Een uitzondering daarop is te zien bij de 2-11 jarigen, het percentage met overgewicht is in Oisterwijk gunstiger dan in de regio Hart voor Brabant.

Het kabinet hanteert in de preventienota de doelstellingen om het percentage jeugdigen met overgewicht te laten dalen en om het percentage volwassenen met overgewicht te stabiliseren.

De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht is een verkeerde balans tussen energie-inname (voeding) en energie-besteding (voornamelijk via lichamelijke activiteiten).

Advies

Neem overgewicht op als thema in de nota lokaal gezondheidsbeleid met aandacht voor zowel bewegen als voeding. Belangrijkste doelgroepen voor preventie zijn jongeren en volwassenen, met extra aandacht voor mensen met een lage sociaal economische status.

Schadelijk alcoholgebruik

Schadelijk alcoholgebruik komt als 2^e prioriteit uit de startconferentie naar voren en vormt tevens een speerpunt uit de preventienota van VWS.

Jongeren zijn de afgelopen jaren meer gaan drinken. Ruim de helft van de jongeren in Oisterwijk drinkt alcohol. 14% van de 12-17 jarigen is een 'binge' drinker (drinkt 6 of meer glazen alcohol op een of meer weekenddagen). Onder 16-17 jarigen is het percentage nog veel hoger. Voor de regio Hart voor Brabant geldt dat 49% van de jongens van 16-17 jaar en 26% van de meisjes 'binge' drinker is. Ondanks het feit dat overmatig alcoholgebruik zich gunstig ontwikkelt bij volwassenen in Nederland voldoet een derde van de volwassenen in de regio niet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik. 16% van de volwassenen (19-64 jaar) in Oisterwijk drinkt overmatig, dat wil zeggen gemiddeld meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen.

De lokale gegevens voor Oisterwijk ten aanzien van alcoholgebruik wijken niet af van de regionale gegevens van alcoholgebruik.

Het kabinet hanteert in de preventienota de doelstellingen om het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terug te brengen naar het niveau van 1992 en om het percentage volwassen probleemdrinkers van 10,3% nu naar 7,5% in 2010 te laten dalen.

Advies

Neem schadelijk alcoholgebruik op als thema in de nota lokaal gezondheidsbeleid. Belangrijkste doelgroepen voor preventie zijn jongeren en probleemdrinkers.

Sociaal-emotionele problematiek

Sociaal-emotionele problematiek komt als 3^e prioriteit uit de startconferentie naar voren. In de preventienota van VWS is depressie als speerpunt opgenomen.

Moeilijkheid bij dit thema blijkt de benoemde terminologie. Sociaal-emotionele problematiek is tijdens de workshop vooral genoemd ten aanzien van de doelgroep jongeren. Ten aanzien van de doelgroep jongeren valt in dat geval te denken aan weerbaarheid, pesten, sociale vaardigheden. De resultaten van de brainstorm laten

zien dat het thema is benaderd vanuit psychosociale problematiek, een breder begrip. Psychosociale problematiek kan globaal onderverdeeld worden in gedragsproblemen, emotionele problemen en leer- en schoolproblemen. 8% van de 12 tot 17-jarigen in Oisterwijk heeft een slecht ervaren psychische gezondheid, dit wijkt gunstig af van de regionale cijfers.

Als de psychosociale problemen niet tijdig worden opgemerkt kan dit leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren, ook op latere leeftijd.

Psychosociale problematiek kan leiden tot depressie. 359.000 mensen krijgen jaarlijks voor het eerst een depressie, slechts 4.000 mensen maken gebruik van preventieve hulp tegen depressie.

Het kabinet hanteert in de preventienota de doelstelling het vergroten van het bereik van preventieve hulp tegen depressie.

Advies

Neem psychosociale problematiek op als thema in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Een belangrijke doelgroep voor preventie is jongeren. Neem daarnaast depressie op als thema met als belangrijke doelgroep volwassenen.

III Overige speerpunten preventienota

Naast de 3 prioriteiten uit de startconferentie adviseren we hieronder over de overige speerpunten uit de preventienota van VWS. Indien de gemeente niet intensief wil inzetten op meer dan 3 gezondheidsthema's, is een minder intensieve inzet voor deze thema's op zijn minst aan te bevelen.

Roken

Roken is niet als een van de 3 prioriteiten uit de startconferentie naar voren gekomen, maar wel een van de speerpunten uit de preventienota van VWS.

Tabaksgebruik is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van de 19-64 jarigen in Oisterwijk rookt 26% dagelijks sigaretten. Onder veel Nederlandse jongeren wordt gerookt. In Oisterwijk rookt 9% van de 12-17 jarigen, maar dit loopt sterk op met de leeftijd. Van de 17-jarigen in de regio Hart voor Brabant rookt maar liefst 26%. Laagopgeleiden roken bovendien meer dan hoogopgeleiden.

Het kabinet hanteert in de preventienota de doelstelling om het percentage rokers te verminderen tot 20% (15 jaar en ouder).

Advies

Neem roken op als thema in de nota lokaal gezondheidsbeleid. Belangrijkste doelgroepen voor preventie zijn jongeren en volwassenen, met speciale aandacht voor mensen met een lage sociaal-economische status.

Diabetes

Diabetes is eveneens niet als een van de 3 prioritair gezondeidsthema's uit de startconferentie naar voren gekomen, maar wel een van de speerpunten uit de preventienota van VWS.

Diabetes is een volksgezondheidsprobleem voor de toekomst. Het RIVM voorspelt dat het aantal personen met diabetes met een derde toeneemt. Deze stijging wordt veroorzaakt door veroudering en door de stijging van het aantal mensen met overgewicht. Het al op jonge leeftijd ontwikkelen van diabetes type 2 kan voor een aanzienlijk deel voorkomen worden met een gezonde leefstijl; voorkomen van overgewicht door voldoende bewegen en gezonde voeding. Aangezien overgewicht

meer voorkomt bij mensen met lage sociaal-economische status is aandacht voor deze groep ook hier extra belangrijk. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder en passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten complicaties. Tijdige signalering van diabetes is om die reden van groot belang. Geschat wordt dat in Nederland 250.000 mensen diabetes hebben zonder het zelf te weten en dat nog eens 750.000 mensen een hoog risico lopen op korte termijn diabetes te ontwikkelen. Niet-roken verkleint de kans op complicaties voor patiënten. Integratie van preventie en zorg is bij diabetes belangrijk. In Oisterwijk heeft 12% van inwoners van 65 jaar en ouder diabetes, 2% van de 19-64 jarigen en 0,9% van de 12-17 jarigen. Het kabinet hanteert in de preventienota de doelstellingen om het aantal patiënten met diabetes tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% te laten stijgen, en bovendien dat 65% van de diabetespatiënten geen complicaties heeft. Een goede aanpak van preventie overgewicht en preventie tabaksgebruik zal op de lange termijn een gunstig effect hebben op diabetes.

Advies:

Neem diabetes op als thema in de nota lokaal gezondheidsbeleid. Naast de doelgroepen voor aanpak van overgewicht en tabaksgebruik, welke hierboven reeds zijn geadviseerd bij de betreffende thema's, is een belangrijke doelgroep voor de preventie van diabetes de diabetespatiënt. Het gaat hierbij zowel om de reeds gediagnosticeerde patiënt als de nog niet gediagnosticeerde patiënt.

IV Samenvatting advies

Thema's	Uitgangspunt	Doelgroep
Overgewicht (bewegen en voeding)	Startconferentie Oisterwijk Preventienota VWS	Jongeren Volwassenen Lage sociaal economische status
Schadelijk alcoholgebruik	Startconferentie Oisterwijk Preventienota VWS	Jongeren Probleemdrinkers
a. Psychosociale problematiek	<u>c.</u> Startconferentie Oisterwijk	<u>c.</u> Jongeren
b. Depressie	<u>d.</u> Preventienota VWS	<u>d.</u> Volwassenen
Roken	Preventienota VWS	Jongeren Volwassenen Lage sociaal economische status
Diabetes	Preventienota VWS	Diabetespatiënt

Met opmaak:
opsommingstekens en nummering

Met opmaak:
opsommingstekens en nummering

Met opmaak:
opsommingstekens en nummering

Bijlage 1. Prioritering gezondheidsthema's per workshop en totaal gemeente Oosterwijk

	Workshop 1	Workshop 2	Workshop 3	Totaal	%
Roken	13	7	7	27	7,38
Alcohol	15 (3)	23 (1)	13	51 (2)	13,93
Verslavingsproblematiek	nvt	nvt	2	2	0,55
Overgewicht	32 (1)	20 (2/3)	22 (3)	74 (1)	20,22
Bewegen*	6	14	8	28	7,65
gezond bewegingsstelsel	6	nvt	nvt	6	1,64
bewegingsmogelijkheden	nvt	14	nvt	14	3,83
bewegen voor ouderen/valpreventie	nvt	nvt	8	8	2,19
Hart- en vaatziekten	nvt	2	nvt	2	0,55
Diabetes	13	-	4	17	4,64
Psychosociale problematiek*	29	10	48	87	23,77
depressie	19 (2)	-	13	32	8,74
eenzaamheid, angststoornissen	10	10	-	20	5,46
sociaal emotionele problematiek (jongeren)	nvt	nvt	33 (1)	33 (3)	9,02
overbelasting individuen	nvt	nvt	2	2	0,55
1 ^e lijn*	nvt	Nvt	45	45	12,30
onvoldoende samenwerking	nvt	nvt	29 (2)	29	7,92
menselijke kant van de zorg	nvt	nvt	15	15	4,10
waar kan ik terecht	nvt	nvt	1	1	0,27
hulpverlener weet weg onvoldoende	nvt	nvt	-	-	-
Ontbreken hulpvoorzieningen	nvt	5	nvt	5	1,37
Chronische aandoeningen*	nvt	12	nvt	12	3,28

* Samengestelde categorie uit subthema's

**Bijlage 5: Stellingen t.b.v. de bijeenkomst commissie
Inwonerszaken**

**Stellingen t.b.v. de bijeenkomst commissie Inwonerszaken
30 augustus 2007**

Onderstaande stellingen kunnen gebruikt worden om:

- de visie op gezondheidsbeleid op te stellen en daarbij
- concrete keuzes te maken ten aanzien van:
 - o de thema's die in het lokale gezondheidsbeleid opgepakt zullen worden
 - o eventuele groepen doelgroepen die daarbij te onderscheiden zijn
 - o globale doelstellingen te bereiken moeten worden

Vraag: Wat zijn de uitgangspunten:

" In de keuze voor de aanpak van gezondheidsproblemen kiest de gemeente bewust voor die thema's waarin een relatie gelegd kan worden met andere beleidsthema's "

" De gemeente moet alle gezondheidsproblemen zoals beschreven in het advies in de gemeente oppakken"

Vraag: " Voor wie willen we er zijn":

" Ook in het gezondheidsbeleid kiezen we vooral voor die groepen die in de Wmo ook centraal staan (kwetsbare groepen, jeugd)"

"Gezondheidsbeleid is op iedereen van toepassing".

"We gaan uit van de doelgroepen zoals de GGD die schetst"

Vraag: Wie willen we zijn:

" Voor het oplossen van gezondheidsproblemen zou de gemeente een dominante partner moeten zijn"

"Zelfredzaamheid is een belangrijk uitgangspunt voor de aanpak van gezondheidsproblemen"

Vraag: wat willen we bereiken

"de doelstellingen zoals beschreven in de preventienota Kiezen voor een Gezond leven zijn mooie doelstellingen". (zie paragraaf 3.3)